



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

2 мая 2017 года

№ 53-п

г. Омск

О реализации постановления Правительства Омской области  
от 19 апреля 2017 года № 105-п

В целях реализации постановления Правительства Омской области от 19 апреля 2017 года № 105-п "О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 10 июня 2011 года № 456 в 2017 году" приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о приеме на обучение компьютерной грамотности (далее – заявление).

2. Установить сроки:

1) подачи заявлений – в течение 15 календарных дней с 1 июля, 1 августа, 1 сентября, 1 октября 2017 года;

2) формирования списков неработающих пенсионеров пожилого возраста, являющихся получателями страховых пенсий по старости и по инвалидности, проживающих на территории Омской области для прохождения обучения компьютерной грамотности, – в течение 10 календарных дней со дня окончания срока подачи заявлений.

Министр

В.В. Куприянов

Приложение  
к приказу Министерства труда и  
социального развития Омской области  
от 4 мая 2017 года № 53-п

Руководителю

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о приеме на обучение компьютерной грамотности

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

(указывается адрес места жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

прошу в соответствии с постановлением Правительства Омской области от 19 апреля 2017 года № 105-п "О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 10 июня 2011 года № 456 в 2017 году" оказать мне как неработающему пенсионеру, проживающему на территории Омской области, содействие в приеме на обучение компьютерной грамотности.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы заявителя)

Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству труда и социального развития Омской области, расположенному по адресу: г. Омск, ул. Яковлева, 6, \_\_\_\_\_,

(наименование бюджетного учреждения Омской области –

\_\_\_\_\_ комплексного центра социального обслуживания населения)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_

на обработку содержащихся в нем персональных данных, т.е. их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение в целях получения государственных и муниципальных услуг.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя) (фамилия, инициалы заявителя)

К заявлению прилагаются:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 (подпись специалиста)

-----  
 (линия отреза)

### РАСПИСКА

От \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество)

приняты заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_.

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 (подпись специалиста)

\_\_\_\_\_